

国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被保険者情報	被保険者証 記号番号	1 2 3 4 5 6 7 8				世帯主氏名	国保 太郎					
	(フリガナ)	コクホ ジロウ				生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日					
	氏名	国保 次郎										
住所	岩手県胆沢郡金ヶ崎町西根南町22番地1											
振込先	金融機関 名称	国保				銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )		本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他( )				
	預金別	普通・当座 その他( )		口座番号		7	6	5	4	3	2	1
	口座名義(カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	、	ロ	ウ				
	※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は一字空けてください。											
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 2 年 6 月 1 日</p> <p>住 所 電話番号 0197-42-2111</p> <p>岩手県胆沢郡金ヶ崎町西根南町22番地1</p> <p>世帯主氏名 国保 太郎 (国保)</p> <p>金ヶ崎町長 様</p>												

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 2 年 6 月 1 日	
氏名	国保 太郎 (国保)	住所 同上
代理人 (口座名義人)	〒 029 - 4592 岩手県胆沢郡金ヶ崎町西根南町22番地1	世帯主との関係
	(フリガナ) コクホ ジロウ 氏名 国保 次郎 (国保)	子

保険者 記入欄	支給決定額
	円